

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0572609238		
法人名	有限会社 若竹		
事業所名	グループホーム やすらぎの家		
所在地	秋田県仙北郡美郷町畑屋字狐塚213-1		
自己評価作成日	平成27年7月20日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成27年8月20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>・毎月のホームのお便りの他に、個々の様子をまとめた写真や看護師からの健康情報、担当職員からの直筆の手紙等もご家族様に送付している。また、希望があれば、ご本人とご家族さまの許可のもと、ご兄弟や親類、友人の方へもお便りと写真を送付している。</p> <p>・社内に各種委員会を設け、毎月1回全職員が参加しての合同会議を開催している。その会議の場で外部研修の報告も行なっており、全職員が情報を共有し、スキルアップとご利用者様へのケアに繋げられる体制をとっている。</p> <p>・年間行事は準備段階から利用者様と職員が協力して、手作り感ある催し物を開催している。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>「普通の家・もうひとつの我が家」をコンセプトに、「一人ひとりが笑顔の一日」であるようにとの思いで、代表者が中心となり、職員全員の意見を集約して理念を作り上げ、利用者だけの笑顔づくりではなく、職員や家族も共に笑顔になれるような実践を日々心がけている。毎月、個別の生活状況(担当職員直筆)と健康情報(看護師から)を書面で家族に伝え、家族が職員に気軽に意見等を伝えられるような機会を積極的に作っている。</p> <p>研修を日々のケアに活かそうとしている熱意を伺うことができた。また、年間行事は準備段階から利用者 と職員が協力し、手作り感ある催し物を開催し、地域の方々との交流も積極的に行っている。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者 と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	利用者・家族・地域の人・職員も「一人ひとりが笑顔の一日」であるようにとの思いで、職員一同理念の実践に向けて取り組んでいる。	「普通の家・もうひとつの我が家」をコンセプトに、「一人ひとりが笑顔の一日」であるようにとの思いで、代表者が中心となり、職員全員の意見を集約して理念を作り上げている。利用者だけの笑顔づくりではなく、職員や家族も共に笑顔になれるような実践を日々心がけている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治体への加入は集落の一部の方の同意が得られず未だ、見送られている。しかし、避難訓練や各種催し物には地元消防団や近隣の方々にも参加していただいております、一定の理解を得られている。	地元消防団の協力を得ての避難訓練や、地域の方々を招いての行事(あじさい祭り、秋の味覚祭り、クリスマス会)を開催している。また、利用者が地域の行事に参加する等、積極的に交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に伝え、地域貢献している	以前は職員が認知症サポーターとして地域の方々に認知症の講習会を開催していたが、職員の入れ代わりなどもあり、実施できていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事例検討を行ったり、実際に催し物などに参加していただき、認知症ケアに関する理解や知識を地域住民に伝える努力をしていて、頂いた意見をサービス向上に役立てている。	併設施設と合同で2ヶ月に1回開催している。出席者から様々な意見をいただいている。水分補給用飲料(ORS)の味や形状(ゼリー状)の工夫等は、出席者からの提案によるもの。会議で出された質問や課題については、都度適切な対応が行われ、サービスの向上につなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に出席していただいたり、それ以外にも不明な点がある場合に連絡を取り合い、意見を頂く等して取り組んでいる。	運営推進会議には行政の担当者が毎回出席し、意見交換が行われている。各種申請代行の他、地域包括支援センターから緊急時の受け入れを依頼されたり、生活保護受給に係る手続き等で福祉事務所と連携したり等、行政との連携・協力関係が築かれている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	社内に身体拘束防止委員会を設けており、月1回の合同研修時に職員がケアについて確認し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	社内に身体拘束防止委員会を設け、月1回の合同研修を夜勤者以外は全員出席し実施している。研修では文献に基づいた資料以外に、職員が日常の具体的なケアについて確認し合う場面もあり、身体拘束をしないケアに積極的に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	社内に虐待対策委員会を設けており、月1回の合同研修時に職員がケアについて確認している。また虐待対策委員会からの講習も開催しており、虐待防止に取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	去年から日常生活自立支援事業を利用されている方がおり、実際に関わり合いながら学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約については重要事項説明書、契約書をもとに十分な説明を行ない、利用者様、ご家族様に誤解のない様に理解、納得を図っている。改定の際にも、その都度十分な説明を行い、同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議に出席して頂いたり、ご意見箱を設置するなど、利用者様が意見を素直に表せる環境づくりに努めている。ご家族様の意見は来所時にお伺いしている。事情があり、面会が出来ないご家族様には電話等でお伺いする機会を設けている。	ホーム便り「生き生き」を毎月家族に送付する際、利用者個々の生活状況を担当職員が直筆で記入している他、健康情報は看護師が書面で個別に伝えている。個別の情報を伝えることで、家族が職員に気軽に意見等を伝えられる機会を積極的に作っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的な会議やミーティングの他にも、意見箱の設置や意見交換により、意見を反映させている。	朝の申し送りに毎回代表者が出席し、現場職員からの意見や情報をしっかり取り入れるよう努めている。離床センサーの設置は、現場職員からの報告をもとに検討された結果実現したものである。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	処遇改善加算金の支給に伴い、毎月個々で1ヶ月間の自己評価及び来月の目標を立て各自が向上心を持って取り組める様努めている。又、資格取得も積極的に勧めており、その為の支援も行なっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修の他に外部の研修への参加も積極的に勧めている。参加後はレポート提出をし、合同研修で発表する場を設け、他の職員にも周知することで知識、技術の共有を図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修等を通じて、地域の同業者と交流する機会を持ち、さらなるサービスの質の向上に取り組んでいる。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前のアセスメントにより、ご本人からよく聴く機会をつくり情報を入手し、サービスを導入する段階から安心して利用して頂ける為の環境や、関係づくりにつとめている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様のご要望、不安に感じていること等を初期の段階で十分に受け止め、信頼関係の構築に努めている。		
17		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	親であったり、時には子であったりと家庭的な関係を築き、ホームの理念である「一人ひとりが笑顔の一日」であるようにとの思いで関係の構築に努めている。		
18		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様との情報交換を緊密にしており、また定期的な外食や散髪等の協力を頂きながら、共にご本人を支えていく関係を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	親類、知人、近所の方が気軽に来所できる環境にある。また馴染みの理髪店に行くなど、これまでの関係が途切れないように支援している。	面会時間の制限等はなく、家族、親類、知人、近所の方が気軽に来所できる環境にある。馴染みの理髪店に出かける方や、ホーム開催のあじさい祭りをきっかけに知人との交流を再開した方等、人間関係や社会との関係性の継続に努めている。	
20		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が会話の橋渡しや間を取り持つことで、一緒に家事手伝いやレクリエーションに取り組むなど、互いに良い関係を保てる様に支援している。		
21		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ホームで看取った方のお葬式に職員が出席したり、入院等で退所された方のご家族様に、いつでも相談に乗りますと助言し、アフターフォローにも努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
22	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	コミュニケーションを大切にし、本人の行動や日常の何気ない会話の中から、ご本人の思いや意見をくみ取っている。困難な場合にはご家族様と話し合い、本人本位に検討している。	コミュニケーションを大切にし、本人の行動や日常の何気ない会話の中から、思いや意見をくみ取っている。把握が難しい場面では、歌と一緒に歌いながら徐々に言葉を引出したり、遠慮がちな方には個別に時間を設ける等、一人ひとりの思い・意向をできるだけ把握するよう努めている。	
23		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の情報だけでなく、その後のご本人との会話、ご家族との情報交換などを通じてこれまでの暮らしを把握するよう努めている。		
24		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入所時の情報だけでなく、申し送りや各種記録、ケア会議、アセスメント等を通じて一人ひとりの現状を把握するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25	(10)	○チームでつくる介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン更新の際にサービス担当者会議を開催し、ご本人やご家族様の意見を取り入れている。また担当職員だけでなく職員全体で意見を出し合う機会を設け、ご本人に合った介護計画を作成している。	ケアプラン更新の際、担当職員だけでなく職員全員で意見を出し合う機会を設けている。例えば、排泄に関するケアでは、個々の排泄リズムや排尿量等をデータ化することで、排泄用品のコスト削減に努める等アイデアを反映した介護計画を作成している。	
26		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は介護計画に沿って介護記録に記入し、実施できているのか又は実施できていないのかも記入している。それ以外でも変化や気づきがあった場合は業務日誌で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
27		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	避難訓練の際、消防署や消防団と連携を取ったり、往診時にはかかりつけ医と相談しながら本人を支援する体制が整っている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の他、入所前からかかっていた医療機関への通院介助を行っており、ご本人及びご家族様の希望に沿った適切な医療が受けられるように支援している。	内科医・歯科医の往診が毎月ある。医療機関への受診については、協力医療機関の他、入所前からかかっていた医療機関への通院介助も行っており、本人・家族の希望に沿った適切な医療が受けられるよう支援している。	
29		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員間での気づきや変化を、看護師に伝え指示を仰ぎ、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
30		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には医療機関、ご家族様との情報交換を密にして、入院前の状態を医療機関に情報提供するなど努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り看護加算を取っていないが、去年も1名ホームで看取った方がいる。状態に変化があった場合はご家族様と今後の方針を話し合い、担当医と連携してチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合や終末期のあり方、事業所の対応について説明し、希望する方からは書面で同意を頂いている。一度方針を決めても、状況の変化に応じて、繰り返し家族と話し合いを行うようにしている。また、看取りの手順について職員間での共有を徹底している。	
32		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ほぼ全ての職員が普通救命講習を受講しており、急変や事故発生時に対応できるように取り組んでいる。		
33	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	利用者様を交え、消防署と地域の消防団、近隣の方々の協力を得て避難訓練を実施している。また、定期的に発電機の作動訓練も行っている。	総合防災訓練を年2回、避難訓練は毎月想定内容を変えて実施している。消防署や地域の消防団、近隣の方々の協力を得て避難訓練を実施し、いざという時、慌てず確実な避難誘導ができるよう訓練を繰り返している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	以前のその方の職業や生活歴に配慮し、一人ひとりに合った言葉掛けやご本人を尊重した対応をし、誇りやプライバシーの確保に留意している。	入居前の個々の暮らしに思いを馳せながら、利用者個々の誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応に努めている。	
35		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	食事内容や入浴時間等、ご本人が希望を表せる環境である。また、行動を起こす際には一人ひとりに合わせ、ご本人の意思を引き出せるような声掛けで働きかけている。		
36		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	大まかな一日の流れはあるものの、一人ひとりのペースや生活スタイル・体調に合わせて、できるだけ希望に沿った一日が送れるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	衣類の購入や散髪など、希望があった際には予定を組み、個々の要望に沿えるように支援している。		
38	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューによって、ご自分で調理する機会を作ったり、好き嫌いがある方には別メニューで対応するなど、食事を楽しむことのできる様支援している。また利用者様の力に合わせて配膳、片付け等をしていただいている。	実施献立の内容から肉と魚をバランスよく取り入れて食事を提供していることが伺われる。メニューによっては、入居者が調理する機会を作ったり、好き嫌いがある方には別メニューで対応するなど、食事を楽しむことのできるよう支援している。配膳、片付け等を手伝う場面作りもしている。	
39		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食の食事摂取量や一日の水分摂取量を職員全員が把握出来る様に記入し管理している。摂取量が極端に少ない方には、摂取しやすいよう形態を変えたり、10時、15時の水補時に捕食で対応するなど支援している。		
40		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	利用者様の個々の生活習慣にも配慮しながら、一人ひとりに応じた口腔ケアの支援を行なっている。		
41	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を利用し、オムツや尿取りパットを使用している方の排泄誘導を定期的に行ない、排泄の失敗やおムツの使用を減らすなどの、排泄の自立に向けた支援を行なっている。	排泄チェック表の活用で個々の排泄パターンを把握し、定時誘導を利用者個々に行っている。また、おむつやパットが個々に適したものが使用されているか確認作業を続けることで、排泄用品のコスト削減と排泄の自立に向けた支援を行うことができている。	
42		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日ラジオ体操を実施したり、牛乳の摂取、繊維質の食材や寒天を食事に取り入れる等、便秘予防に取り組んでいる。また、個々に応じて自室の清掃やゴミ出し、風船バレー等体を使ったレクレーションを取り入れ、運動量を増やす働き掛けも行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングや健康状態に合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日に関係なく、一人ひとりの体力や、健康状態、好みの時間等に合わせる等、個々の希望に沿った支援をしている。	曜日や時間帯の制限を設けていないが、午前中に希望される方がほとんどである。入浴をあまり好まない方には、声掛けするスタッフを変えたり、時間を空けたり、楽しく過ごした後に声掛けをする等、無理強いをすることなく入浴の支援を行っている。	
44		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣や状況に応じて、ホールで休んで頂いたり、居室に誘導したりと個々に合わせた対応をし、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
45		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	現在服用されている薬や、変更になった場合等にもファイルにまとめ、目的、副作用、用法等を職員全員に周知し共有できる形をとり、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
46		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの力にあった役割(ゴミ捨て、食器拭き、熱帯魚のエサやり、居室掃除、カレンダーの日めくり等)を無理のない範囲で行なって頂いている。また、嗜好品は健康に留意しながら、個々の希望に沿えるように支援している。		
47	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	散歩や花壇の手入れなど、ご本人の希望される時間に出掛けられるように支援している。また、ご家族様と定期的に外食されている方もおり、家族や地域の人々と協力しながら出掛けられるように支援している。	散歩や花壇の手入れ等、本人が希望する時間に外出できるよう支援している。ドライブは少なくとも月1回は実施している。利用者の希望を取り入れ、知人宅訪問や農業科学館見学等、普段は行けないような場にも出掛けられるように支援している。	
48		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在お金を自己管理されている方はいないが、日常生活自立支援事業を利用されている方がおり、自立支援員と連携して、ご本人の希望に応じてお金を使えるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人が電話をしたり、ホームに電話をいただいたりやり取りができる様に支援している。また、個々の能力に応じて手紙や年賀状、荷物のやり取り等も継続できる様に支援している。		
50	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、臭い、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様にとって不快感がないように、朝の掃除以外にも定期的に掃除を行ない、環境美化に努めている。また、季節に合った貼り絵を毎月利用者様と制作してホールや廊下に展示したり、居心地のよい共有空間づくりに努めている。	日々の清掃以外にも定期的に掃除を行ない、環境美化に努めている。また、季節に合った貼り絵を毎月利用者と一緒に制作し、ホールや廊下に展示し季節感のある環境づくりに努めている。	
51		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ホールでは自席以外にもソファを設置し、利用者様が思い思いに過ごせる様に支援している。また、ホール入口や玄関に椅子を置くなどして、外を眺め季節感を感じて頂ける様な居場所づくりに努めている。		
52	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人やご家族様と相談しながら、使い慣れた家具、寝具、配置を用いている。また、全居室に室温時計を設置し、空調管理をし居心地よく過ごせるように努めている。	家族の写真がいつでも眺められる場所にあったり、使い慣れた家具や寝具を持ち込んだり、利用者が安心して過ごせるよう配慮している。また、適切な空調管理ができるよう全居室に室温計を設置し、居心地良く過ごせるよう努めている。	
53		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、トイレ、浴室には手すりが備わっている。また、トイレや浴室、居室が特定できるように貼り紙をし、自立した生活が送れるよう支援している。		